

Aneurizme

Vrsta: Seminarski | Broj strana: 9

Aneurizme predstavljaju lokalna ograničena proširenja arterija. One se klasično svrstavaju u tri osnovna tipa:

Prava aneurizma je građena od sva tri sloja zida arterija. Pri tome u pojedinim slojevima, naročito u mediji, nalaze se različiti oblici oštećenja koji su doveli do slabljenja zida i posledične aneurizme.

Lažna aneurizma-pseudoaneurizma- je ustvari hematoma koji komunicira sa lumenom arterije. Oko aneurizme se stvara vezivna čahura, a njegov unutrašnji dio se endotelizuje, tako da se u zidu lažne aneurizme ne nalaze sva tri sloja arterije.

Disekantna aneurizma se karakteriše raslojavanjem medije velikih arterija.

Aneurizme mogu da nastanu na svim arterijama ali se najčešće sreću na aorti, poplitealnoj arteriji, femoralnoj arteriji i arterijama aortnog luka.

ANEURIZME ZAPALJENSKOG PORIJEKLA

Aneurizme su najčešće komplikacija polyarteritisa nodosa, morbus Kawasaki, arteritis gigantocellularis. U slučajevima infektivnog endokarditisa otkinuti embolusi se zaglavljaju u manjim arterijama, a infektivni agensi izazivaju zapaljenje njihovog zida često sa stvaranjem aneurizmi. Takva aneurizma se zove aneurizma embolicum septicum seu mycoticum.

Luetične aneurizme sunajčešće lokalizovane na aorti, posljedica su luetičnog mezaortitisa u trećem stadijumu ove bolesti. Luetične aneurizme su obično velike (prečnika oko 20 cm) vrećastog oblika.

Unutrašnja površina im je neravna, izgleda kore i često se javlja parijetalna tromboza.

ATEROSKLEROTIČNE ANEURIZME

Najčešće se nalaze u aorti sa tipičnom lokalizacijom u trbušnoj aorti distalno od otvora renalnih arterija. Njihova veličina varira, što je veća aneurizma veća je učestalost ruptura. Oblik aterosklerotičnih aneurizmi je obično

vrećast ili vretenast. Kod vrićaste aneurizme – aneurizma sacciforme – postoji uzak otvor između aneurizme i lumena arterije. Vretenaste – aneurizme fusiforme – pokazuju približno jednako proširenje cijele cirkumferencije arterije. Čunaste aneurizme – aneurizme naviculare – karakteriše čunasto proširenje jednog dijela cirkumferencije oboljele arterije. Nekada su aterosklerotične aneurizme multiple.

Pato-histološki intima pokazuje teške aterosklerotične promjene često sa ulceracijama i parijetalnom trombozom. Medija je istanjena, fibrozna sa gubitkom elastičnih lamela što je posljedica kompresivne atrofije usljed pritiska velikih aterosklerotičnih ploča intime. Ponekad može doći do sekundarne infekcije ovih aneurizmi što još više opterećuje njihov zid i povećava mogućnosti rupture.

DISEKANTNE ANEURIZME (DISEKANTNI HEMATOM)

Glavna promjena kod ovih aneurizmi je raslojavanje medije velikih arterija. Medija je u većini slučajeva izmjenjena u smislu cistične degeneracije medije. Elastične lamine su istanjene, fragmentisane, tako da se na tim mjestima stvaraju cistične šupljine koje su ispunjene kiselim mukopolisaharidima. Ovakve promjene se javljaju kao urođene (kod Marfanovog sindroma) ali i kao stečene kod hipertoničara i starijih osoba. Pretpostavlja se da su to posljedice „zamora materijala“ zbog hemodinamskog stresa. U izvjesnim slučajevima, ipak, nisu dokazane ni biohemijske ni strukturne promjene u zidu krvnog suda.

Kroz primarni rascjep intime i medije krv prolazi u mediju, raslojava je paralelno sa tokom krvi i na taj se način stvara lažni lumen u mediji. U lžnom lumenu krv je pod pritiskom i u većini slučajeva probija spoljašnji slabiji zid i tako nastaje spoljašnji rascjep na adventiciji sa posledičnim krvarenjem u zavisnosti od mjesta rascjepa. Samo rijetko dolazi do sekundarnog intimalnog rascjepa distalnije od mjesta primarnog sa vraćanjem krvi u lumen arterije (spontano izliječeni slučajevi).

**----- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE
PREUZETI NA SAJTU. -----**

www.maturskiradovi.net

MOŽETE NAS KONTAKTIRATI NA E-MAIL: maturskiradovi.net@gmail.com